



SKIEROWANIE NA BADANIE PACJENTA  
TOMOGRAFIA STOŻKOWA CBCT

**I. Data skierowania:** .....

**II. Informacje o pacjencie:**

1. **Imię i nazwisko** .....
2. **Data urodzenia** .....
3. **PESEL** .....
4. **Rozpoznanie (cel badania)** .....

**III. Informacja o badaniu** Tomografia 3D jest badaniem wykorzystującym promieniowanie RTG do obrazowania tkanek ludzkiego organizmu w trzech płaszczyznach z możliwością uzyskania rekonstrukcji trójwymiarowej 3D. Ponieważ do badania wykorzystywane jest promieniowanie RTG należy zwrócić uwagę na bezpieczeństwo czyli dawkę promieniowania pochłoniętą przez tkanki. **Technologia automatycznego doboru dawki – SafeBeam** używana jest wyłącznie w tomografach firmy **NEWTOM**, który posiadamy w naszym **Centrum Medycznym Vita Sana**. Technologia SafeBeam pozwala na precyzyjne, a zarazem, automatyczne dobranie dawki promieniowania względem wieku oraz wielkości pacjenta. Technologia ta jest najbezpieczniejszą z możliwych dostępnych na rynku zarówno dla pacjenta, jak i całego personelu obecnego podczas badania. **NEWTOM** do uzyskania obrazów wykorzystuje przerywane wiązki, które trwają milisekundy, co wyklucza możliwość zbędnego napromieniowania.

**Ciąża jest przeciwwskazaniem do wykonywania badań radiologicznych przy użyciu promieni rtg.**

**IV. Oświadczenie o zgodzie na wykonanie badania CBCT**

Otrzymałem/am informację na temat sposobu wykonania oraz ewentualnego ryzyka związanego z wykonaniem badania, którą zrozumiałem/am. Oświadczam, że osoba kierujący dodatkowo przeprowadziła ze mną rozmowę, podczas której poinformował mnie wyczerpująco o zleconym badaniu diagnostycznym - sposobie jego wykonania oraz ewentualnym ryzyku.

Udzieliłem/am osobie kierującej informacją dotyczących mojego stanu zdrowia. Mam świadomość, że promieniowanie rtg może mieć niekorzystny wpływ na organizm ludzki.

Wyrażam zgodę na wykonanie zleconego badania CBCT.

Data i podpis pacjenta/ podpis opiekuna prawnego .....

.....

.....

**Pieczętka jednostki kierującej**

**Pieczętka osoby kierującej**

**---WYPEŁNIA—JEDNOSTKA—WYKONUJĄCA--BADANIE-----**

Data wykonania badania: .....

Technik wykonujący badanie: .....